

## ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6 BULAN – 23 BULAN DI PUSKESMAS PEKKAE KECAMATAN TANETE RILAU KABUPATEN BARRU TAHUN 2020

Nur Alda Fadillah<sup>1</sup>, Andi Alifia Ayu Delima<sup>2</sup>, Raully Rahmadhani<sup>3</sup>, Nadyah Haruna<sup>4</sup>, Ibrahim Manda<sup>5</sup>  
Medical Doctor Profession Education, Medical and Health Sciences faculty of UIN Alauddin Makassar

e-mail: nrfadillah904@gmail.com

### Abstract

*Stunting is a short body condition according to the age which exceeds the 2 SD (Standard Deviation) deficit below the median length standard or the height of the age. A toddler with stunting shows the existence of long-term nutritional problems or chronic nutrition that can be affected by the condition of the mother or future mother, fetal period and infancy or toddler period, including the disease suffered during infancy period. The aim of this research was to find out the risk factor of stunting to the child aged 6-23 months in working area of Pekkae health care, Tanete Rilau, Barru Regency. This research was a quantitative research with observational analytic method and cross-sectional design. Sampling was obtained by using purposive sampling technique. The total of sample were 98 toddlers and their mother as a respondent. The data were analyzed by using the Chi-square  $p < 0.05$  in the SPSS program. The result of this research showed that there was a significant relationship between the history of complementary feeding ( $p$ -value 0.031;1.36), infectious disease ( $p$ -value 0.005;1.41), mother's knowledge of toddler nutrition ( $p$ -value 0.031;1.36) and economic factor ( $p$ -value 0.000; 2,71) toward the stunting. There was no significant relationship between the history of exclusive breastfeeding, toddler immunization, maternal height and the mother's last education level toward this stunting with  $p$ -value  $> 0.005$ . The most dominant factor in this research was family economic factor.*

**Keywords :** *toddler, stunting, history of complementary feeding, history of infectious disease, mother's education, mother's knowledge, family economic factor.*

### Abstrak

Stunting adalah kondisi tubuh pendek menurut umur yang melebihi defisit 2 SD (Standar Deviasi) di bawah standar median panjang atau tinggi badan menurut umur. Balita dengan stunting menunjukkan adanya masalah gizi jangka panjang atau gizi kronis yang dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita pada masa bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pekkae Tanete Rilau Kabupaten Barru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dan desain cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah sampel sebanyak 98 balita dan ibunya sebagai responden. Data dianalisis dengan menggunakan Chi-square  $p < 0,05$  pada program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian makanan pendamping ASI ( $p$ -value 0,031;1,36), penyakit menular ( $p$ -value 0,005;1,41), pengetahuan ibu tentang gizi balita ( $p$ -value 0,031;1,36) dan faktor ekonomi ( $p$ -value 0,000; 2,71) terhadap stunting. Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif, imunisasi balita, tinggi badan ibu dan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap stunting ini dengan  $p$ -value  $> 0,005$ . Faktor yang paling dominan dalam penelitian ini adalah faktor ekonomi keluarga.

Kata kunci : balita, stunting, riwayat MP-ASI, riwayat penyakit menular, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor ekonomi keluarga.

## PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Terhitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai usia 2 tahun atau yang dikenal dengan “periode emas” atau “periode

kritis”. Pada masa ini balita sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya. Ketika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi pada masa ini, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan

tercepat otak juga terjadi di usia di bawah lima tahun pertama kehidupan. Sehingga, Kualitas anak dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan optimal. Salah satunya dikator pertumbuhan adalah tinggi atau panjang badann balita<sup>(1-3)</sup>.

*Stunting* merupakan kondisi tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit -2 SD (Standar Deviasi) dibawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur. Balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi jangka panjang atau gizi kronis yang dapat dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita<sup>(4,5)</sup>.

Berdasarkan data UNICEF tahun 2017, terdapat 151 juta (22%) balita mengalami *stunting*. Sedangkan, berdasarkan data WHO tahun 2016, prevalensi balita *stunting* di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari sebagian besar balita di dunia yang mengalami *underweight, stunting dan wasting* berasal dari Benua Afrika dan Asia dan lebih dari setengah balita *stunting* di dunia yang berasal dari Asia 55%, sedangkan 39% tinggal di Afrika. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesian(36%) tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%)<sup>(6,7)</sup>.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensi *stunting* menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, namun angka ini masih terbilang tinggi karena prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan

dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Diketahui bahwa prevalensi balita pendekatan sangat pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun, prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita *stunting* Kabupaten Barru yaitu 33%. Persentase *stunting* di Kabupaten Barru pada tahun 2017 yaitu 9,1%, 2018 yaitu 28,6 %, dan 2019 yaitu 17,4%. Berdasarkan hasil PSG Kabupaten Barru tahun 2019 persentase *stunting* di wilayah kerja puskesmas Pekkae yaitu 42,3% dan pada tahun 2020 berdasarkan perhitungan sementara di bulan januari-juni persentase *stunting* meningkat menjadi 52,4% tertinggi kedua setelah puskesmas Madello yaitu 56,3%<sup>(9-11)</sup>

Berdasarkan hasil riset terdahulu bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada usia 0-59 bulan adalah praktik pemberian ASI, praktik pemberian MP-ASI, pendidikan Ibu, faktor ekonomi keluarga, dan penyakit infeksi seperti ISPA, malaria dan diare. Oleh karena itu, dalam islam perempuan yang telah mempunyai balita diperintahkan oleh Allah untuk menyusui anaknya hingga usia 2 tahun penuh. Seperti dalam firman Allah SWT. dalam Q.S al-Baqarah ayat 233 “*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*”. Selain ayat di atas, dalam Q.S Al-Baqarah ayat 168 juga dijelaskan tentang perintah untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi baik itu dari sisi kehalalan maupun kualitas makanan tersebut.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru, Mulai tanggal 18 february sampai 31 maret. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 98 sampel. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data ini bertujuan

untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau. Analisis datayang digunakan dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS yang terlebih dahulu dilakukan uji analisis univariat kemudian dilanjutkan dilanjutkan

analisis *bivariate* yaitu dengan menggunakan uji person *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan, maka disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 1** Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	N	%
<b>Pemberian kolostrum</b>				
Ya	61	71.8	24	92.3
Tidak	11	15.3	2	7.7
<b>Pemberian hanya ASI sampai usia 6 bulan</b>				
Ya	43	59.7	18	69.2
Tidak	29	40.3	8	30.8
<b>Pemberian cairan lain selain ASI</b>				
Ya	29	40.3	8	30.8
Tidak	43	59.7	18	69.2

Sumber : Data Primer 2021, Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa persentase *stunting* lebih tinggi pada kelompok balita yang mendapatkan kolostrum yaitu 61 (71.8%) dari 72 balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif pada kelompok *stunting* lebih banyak balita yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 43 (59.7%). Berdasarkan pemberian

cairan selain ASI pada kelompok *stunting* lebih banyak balita yang tidak diberikan cairan selain ASI yaitu sebanyak 43 (59.7%) balita dibandingkan dengan balita yang diberikan cairan selain ASI yaitu sebanyak 29 (40.3%) balita. Cairan selain ASI yang ibu berikan kepada balita pada penelitian ini yaitu, seperti susu formula, madu, air beras dan air gula.

**Tabel 2.** Distribusi Riwayat Pemberian MP-ASI Pada Balita Usia 6–23 Bulan di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru Tahun 2020

Riwayat Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	N	%
<b>Pemberian MP-ASI</b>				
Tidak Sesuai	55	76.4	17	53.8
Sesuai	17	23.6	12	46.2

Sumber : Data Primer 2021, Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 72 sampel yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI tidak sesuai, terdapat 55

(76.4%) balita *stunting* dan tidak *stunting* yaitu sebanyak 17 (53.8%) balita.

**Tabel 3.** Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi Pada Balita Usia 6–23 Bulan di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru Tahun 2020

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	n	%	N	%
Memiliki Riwayat	45	62.5	8	30.8
Tidak Memiliki Riwayat	27	37.5	18	69.2

Sumber : Data Primer 2021, Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel 3, dari 53 sampel yang memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 45 (62.5%) balita *stunting* dan 8 (30.8%) balita yang tidak *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian, 45 balita *stunting* yang memiliki

riwayat penyakit infeksi didapatkan 38 yang memiliki riwayat diare, 3 yang memiliki riwayat ISPA, 4 yang memiliki riwayat diare dan ISPA.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Sampel Balita Usia 6–23 Bulan di Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru Tahun 2020

Karakteristik	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
<b>Pemberian Imunisasi Balita</b>				
Tidak Lengkap	1	1.4	0	0.0
Lengkap	71	98.6	26	100.0
<b>Tinggi Badan Ibu</b>				
Berisiko	19	26.4	3	11.5
Normal	53	73.6	23	88.5
<b>Pendidikan Ibu</b>				
Rendah	14	19.4	0	0.0
Tinggi	58	80.6	26	100.0
<b>Pengetahuan Ibu Gizi Balita</b>				
Rendah	14	19.4	0	0.0
Tinggi	58	80.6	26	100.0
<b>Faktor Ekonomi Keluarga</b>				
Rendah	67	93.1	15	57.7
Tinggi	5	6.9	11	42.3

Sumber : Data Primer 2021, Data Sekunder 2020

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase pemberian imunisasi balita yaitu 71 (98.6%) balita *stunting* dan 26 (100.0%) balita tidak *stunting*. Berdasarkan karakteristik tinggi badan ibu, menunjukkan bahwa terdapat 53 (73.6%) responden balita *stunting* yang memiliki tinggi badan  $\geq 147$  dan 23 (88.5%) responden balita tidak *stunting*. Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dan memiliki balita risiko *stunting*

yaitu sebanyak 58 responden (80.6%). Berdasarkan karakteristik pengetahuan ibu tentang gizi balita, menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah dan memiliki balita risiko *stunting* yaitu sebanyak 55 (76.4%) responden. Berdasarkan karakteristik faktor ekonomi keluarga, responden dengan ekonomi rendah berisiko memiliki anak *stunting* yaitu sebanyak 67 (93.1%) responden.

**Tabel 5** Hasil Analisis *Chi-Square* Pada Karakteristik Sampel dan Responden Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6–23 Bulan di Puskesmas Pekkae Tahun 2020

Karakteristik	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
	n	%	n	%	
<b>Riwayat Pemberian ASI</b>					
Tidak Eksklusif	29	40.3	8	30.8	0.391
Eksklusif	43	59.7	18	69.2	
<b>Pemberian MP-ASI</b>					
Tidak Sesuai	55	76.4	17	53.8	0.031
Sesuai	17	23.6	12	46.2	
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>					
Memiliki Riwayat	45	62.5	8	30.8	0.005
Tidak Memiliki Riwayat	27	37.5	18	69.2	
<b>Pemberian Imunisasi Balita</b>					
Tidak Lengkap	1	1.4	0	0.0	0.546
Lengkap	71	98.6	26	100.0	
<b>Tinggi Badan Ibu</b>					
Berisiko	19	26.4	3	11.5	0.120
Normal	53	73.6	23	88.5	
<b>Pendidikan Ibu</b>					
Rendah	14	19.4	0	0.0	0.015
Tinggi	58	80.6	26	100.0	
<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita</b>					
Rendah	55	76.4	14	53.8	0.031
Tinggi	17	23.6	12	46.2	
<b>Faktor Ekonomi Keluarga</b>					
Rendah	67	93.1	15	57.7	0.000
Tinggi	5	6.9	11	42.3	

Sumber : Data Primer 2021, Data Sekunder 2020

Berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif, hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.391 lebih dari  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan riwayat pemberian MP-ASI, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.031 kurang dari  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan riwayat penyakit infeksi, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.005 kurang dari  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan pemberian imunisasi balita, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.546 lebih dari  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan

tinggi badan ibu, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.120 lebih dari  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan pendidikan ibu, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.015 kurang dari  $\alpha = 0.05$ . Berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi balita, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.031 kurang dari 0.005. Berdasarkan faktor ekonomi keluarga, hasil uji analisis *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* yaitu sebesar 0.000 kurang dari  $\alpha = 0.05$ .

**Tabel 6.** Rangkuman Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru

Karakteristik	RP	95%CI	p-value
Riwayat Pemberian MP-ASI	1.36	0.979-1.888	0.031
Riwayat Penyakit Infeksi	1.41	1.087-1.843	0.005
Pendidikan Ibu	1.44	1.255-1.671	0.015
Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita	1.36	0.979-1.888	0.031
Faktor Ekonomi	2.71	1.255-5.447	0.000

Sumber : Data Primer 2021, Data Sekunder 2020

Balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi berisiko 1.41 lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Balita yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang gizi balita yang rendah berisiko 1.36 lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan balita yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang gizi balita yang tinggi. Balita yang mempunyai ekonomi keluarga yang rendah berisiko 2.71 lebih besar untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang mempunyai ekonomi keluarga yang tinggi. Berdasarkan hasil analisis di atas, maka didapatkan bahwa variabel faktor ekonomi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru dengan nilai RP (*ratio prevalence*) terbesar yaitu 2,71 (95% CI : 1.255-5.447).

### Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0.391. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsaratifa (2020) yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* sebesar 1, 000<sup>(12)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar anak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini

dikarenakan mayoritas ibu memiliki status pekerjaan sebagai IRT atau tidak mempunyai pekerjaan yang dapat membuat ibu balita susah untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu, terdapat permasalahan mengenai pendapatan orang tua yang kurang mampu mencukupi kebutuhan keluarga sehingga kebanyakan balita tidak diberikan atau dibantu dengan susu formula, melainkan hanya diberikan ASI saja dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan kebutuhan asupan gizi yang sesuai kebutuhan bayi dan akan membantu pertumbuhan serta perkembangan balita terlebih di usia periode emas. Kaitan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* yaitu anak yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh akan berpengaruh pada imunitas anak terhadap penyakit infeksi. Balita yang tidak mendapatkan asupan gizi yang mencukupi dan terinfeksi penyakit kronis seperti diare dan ISPA yang berulang akan mengakibatkan anak *stunting*<sup>(13)</sup>.

Berbeda dengan penelitian ini, pada hasil penelitian didapatkan faktor lain yang mempengaruhi balita untuk terkena infeksi yang pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan linier balita yakni seperti higiene atau sanitasi dan faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti. Hal ini dapat dilihat dari data yang didapatkan saat meneliti bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif maupun tidak ASI eksklusif berisiko mengalami penyakit infeksi atau pernah memiliki riwayat penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pemberian MP-ASI merupakan faktor

risiko kejadian *stunting* didapatkan hasil uji *Chi-Square* nilai *p-value* 0.031. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Any, dkk (2019) berdasarkan uji korelasi *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,002$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Penelitian oleh Wandini, dkk (2020) berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* <sup>(14,15)</sup>.

Berdasarkan karakteristik riwayat pemberian MP-ASI, menunjukkan bahwa terdapat 55 balita *stunting* yang mempunyai riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai ditinjau dari usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, jenis pemberian MP-ASI dan jumlah pemberian MP-ASI.

Berdasarkan jenis pemberian MP-ASI pertama yang diberikan pada balita didapatkan bahwa terdapat 71 balita yang mendapatkan jenis MP-ASI sesuai standar dengan tekstur MP-ASI yang dihaluskan (*puree*) jenis MP-ASI yaitu bubur sereal instan dan nasi tim saring. Pada usia 9-11 bulan diperoleh dari 72 responden sebanyak 44 balita diberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai standar. Dijumpai balita sudah diberikan MP-ASI dengan tekstur makanan biasa atau makanan keluarga yang seharusnya nasi dengan tekstur yang biasa diperkenalkan pada usia 12-23 bulan.

Jika tekstur nasi telah diberikan pada balita usia 9-11 bulan, maka saat mengonsumsi makanan membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengunyah menjadi partikel yang lebih kecil untuk ditelan karena belum adanya keterampilan untuk “mengunyah” atau gerakan naik turun mandibula dan gigi yang belum tumbuh. Akibat dari hal tersebut anak akan makan dalam jumlah yang lebih sedikit (lama mengunyah) sehingga asupan makanannya akan kurang <sup>(14)</sup>.

Berdasarkan wawancara dengan responden diketahui sebagian besar balita usia

6-8 bulanan 9-11 bulan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  mangkuk kecil, usia 12-23 bulan jumlah pemberian MP-ASI adalah  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkuk kecil berukuran 250 ml. Namun, beberapa responden juga mengaku bahwa balita berusia 12-23 bulan menghabiskan nasi kurang dari  $\frac{1}{2}$  mangkuk kecil hal ini terjadi karena balita tersebut lebih senang mengonsumsi jajanan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Didapatkan uji *Chi-Square* *p-value* 0.005. Pada penelitian ini sebagian besar balita (45 balita) memiliki riwayat penyakit infeksi dalam waktu 10 bulan terakhir yang mengalami *stunting*. Ditemukan yang paling berisiko mengalami *stunting* adalah diare, hal ini sesuai dengan penelitian yang didapatkan 45 balita memiliki riwayat penyakit infeksi dan terdapat 42 balita pernah mengalami diare. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barito et.al (2017) menunjukkan anak yang menderita diare berisiko 6,3 kali mengalami *stunting*. Penelitian oleh Blessing et.al (2017) juga menyatakan bahwa balita yang mengalami diare 2 minggu terakhir menjadi determinan terjadinya *stunting*.

Penyakit diare disebabkan oleh banyak faktor. Beberapa faktor yang menjadi penyebab diare yaitu kondisi lingkungan, kontaminasi makanan dan minuman, suplai air bersih yang kurang, kemiskinan dan taraf pendidikan yang rendah. Selain itu, pada masa balita anak mulai dikenalkan dengan berbagai macam makanan dan mulai aktif bermain. Tingginya insiden diare salah satunya dapat disebabkan oleh beberapa jenis bakteri seperti *Vibrio cholera*, *Salmonella sp*, *Shigella sp.*, *Campylobacter jejuni* dan *Escherichia coli*. Anak usia dibawah lima tahun ditemukan E.coli patogen menduduki peringkat kedua terjadinya diare yaitu sebesar 24% setelah Rotavirus sebesar 30% dan kemudian diikuti 67 oleh *Salmonella sp* sebesar 9%, *Shigella sp* sebesar 6%,

*Adenovirus* sebesar 5% dan *Campylobacter* sebesar 2%<sup>(17)</sup>.

Pada penelitian ini balita usia 1 tahun ke atas lebih banyak mengalami diare karena pada usia ini balita sedang dalam proses perkembangan dan pertumbuhan secara bertahap sehingga apabila diberikan makanan yang tidak tepat dapat menyebabkan sistem pencernaan balita tidak berkembang dengan baik dan bisa menyebabkan diare. Anak pada kelompok umur ini akan lebih mudah terkena diare akibat infeksi bakteri pada saat bermain di lingkungan kotor serta dengan sanitasi yang kurang baik akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh anak menurun sehingga kondisi fisik tubuhnya juga akan menurun. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik *higiene* yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi yang biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan, muntah-muntah, ataupun diare<sup>(8)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian pemberian imunisasi dasar bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* didapatkan hasil uji *Chi-Square* nilai *p-value* 0.546. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh azriful, dkk (2018) yang mendapatkan *p-value* 0,123 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita<sup>(19)</sup>.

Pemberian imunisasi penting untuk mencegah *stunting*. Apabila balita tidak diberikan imunisasi dasar balita maka akan mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang dan gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi balita semakin tinggi. Kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sangatlah penting pada usia balita 2 tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat. Penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap akan berisiko untuk terjadi gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi. Anak dengan imunisasi yang tidak lengkap akan mengalami produksi antibodi yang tidak

optimal sehingga akan lebih mudah untuk terpapar penyakit infeksi<sup>(20,21)</sup>.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada buku KIA mayoritas balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap baik pada kelompok balita *stunting* maupun tidak *stunting*. Hal ini disebabkan bahwa meskipun imunisasi balita lengkap bukan berarti tidak berisiko untuk terjadi *stunting*. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* diantaranya pemberian MP-ASI, riwayat penyakit infeksi, faktor ekonomi dan pengetahuan ibu yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* melalui sikap atau perilaku ibu dalam mengasuh anak.

Berdasarkan hasil penelitian tinggi badan ibu bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada penelitian ini didapatkan hasil uji *Chi-Square* nilai *p-value* 0.120. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hadibah Hanum (2019) yang mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Siti Nadiyah, dkk (2020) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian *stunting* didapatkan *p-value* 0.518<sup>(22,23)</sup>.

Tinggi badan maternal dapat mempengaruhi pertumbuhan linier anak selama masa periode pertumbuhan. Pengaruh ini meliputi pengaruh genetik dan non-genetik. Akan tetapi, faktor genetik tidak menjadi satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Pertumbuhan dan perkembangan balita yang lambat dapat disebabkan karena beberapa hal, seperti kurangnya asupan makanan yang bergizi, lingkungan yang buruk, kekurangan gizi saat hamil dan lain sebagainya<sup>(22,23)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* didapatkan hasil uji *Chi-Square* nilai *p-value* 0.015. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laksono & Megatsari (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat



pendidikan ibu balita dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* < 0,000<sup>(24)</sup>.

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengelola rumah tangga khususnya pola pemberian makan atau asupan gizi yang tepat. Pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi proses belajar seseorang, responden dengan tingkat pendidikan tinggi akan mudah dalam menerima ilmu atau informasi khususnya dalam pemilihan pangan sehingga cenderung akan memilih bahan makanan yang lebih baik dalam segi kualitas dan kuantitas<sup>(25)</sup>.

Dalam penelitian ini, pendidikan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Terdapat 58 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, 39 diantaranya memiliki tingkat pendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Namun, mayoritas tingkat pendidikan ibu SMA baik pada kelompok *stunting* maupun tidak *stunting*. Hal ini, dipengaruhi oleh keterbatasan informasi yang diperoleh terlihat dari hasil penelitian ini mengenai variabel pengetahuan ibu bahwa sebagian besar responden atau ibu pada penelitian ini memiliki pengetahuan rendah dan hasil wawancara menunjukkan bahwa hampir semua responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan faktor risiko kejadian *stunting* didapatkan hasil uji *Chi-Square* nilai *p-value* 0,015 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windi (2018) melaporkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita dengan risiko sebesar 3,801 dengan nilai *p-value* 0,027.

Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun status gizi anak. Pengetahuan gizi ibu akan menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan

yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang tepat yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal<sup>(26,27)</sup>.

Pengetahuan tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, budaya juga memiliki peran dalam mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita tersebut<sup>(15)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 17 responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi balita, diantaranya 9 responden dengan tingkat pendidikan terakhir S1, 5 responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA dan 3 responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP dan terdapat 55 responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi balita, diantaranya 14 responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD, 12 responden dengan tingkat Pendidikan terakhir SMP, 16 responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA dan 13 responden dengan tingkat pendidikan terakhir S1. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SMA. Namun, responden yang memiliki tingkat pendidikan akhir tamat SMA memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut, kemungkinan informasi atau pengetahuan yang diperoleh ibu sangat terbatas karena tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami serta memperoleh pengetahuan tentang gizi balita. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin<sup>(15,27)</sup>.

Hasil penelitian ini sesuai dengan anjuran dalam Al-Quran untuk memilih makanan yang akan dikonsumsi baik itu dari sisi kehalalan

maupun kualitas makanan tersebut. Sebagaimana disebutkan dalam penggalan ayat dalam surah Al-Baqarah ayat 168 yaitu :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَلَا تَتَّبِعُوا  
حُطُوتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya :

“Hainsekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu”.

Ayat tersebut menjelaskan mengenai perintah Allah yang ditunjukkan kepada manusia untuk memilih dan memilah makanan yang hendak dikonsumsi, yaitu makanan tersebut harus bersifat halal. Karena kehalalan suatu makanan adalah unsur terpenting yang wajib diperhatikan oleh umat Islam terutama dalam hal memilih makanannya. Kemudian, makanan tersebut harus baik (*thayyib*) artinya makanan itu tidak berbahaya bagi tubuh. Manusia juga harus memperhatikan kualitas yang ada pada makanan tersebut. Makanan yang sehat adalah makanan yang memiliki zat gizi cukup dan seimbang.

Apabila seorang ibu memiliki pengetahuan tentang gizi balita kurang, maka ibu akan mengalami kesulitan dalam memilih dan memilah makanan yang halal lagi baik untuk proses tumbuh kembang balita. Selain itu, keterbatasan ekonomi juga yang dimiliki oleh keluarga balita akan memiliki akses yang kurang dalam memilih pangan yang bervariasi baik secara kualitas maupun kuantitas. Pengetahuan gizi ibu dan pengasuh balita sangat berpengaruh terhadap pilihan makan anak. Kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan balita, karena seluruh pertumbuhan dan kesehatannya berkaitan erat dengan masukan makanan yang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pada kelompok ekonomi rendah menunjukkan balita *stunting* terbanyak. Didapatkan hasil uji

*Chi-Square* nilai *p-value* 0.000. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azqinar dan Himayani (2020) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 0,008 ( $p < 0,05$ )<sup>(28,29)</sup>.

Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak. Status ekonomi rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapat pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 67% ayah sampel pada kelompok *stunting* memiliki pekerjaan dengan gaji rendah seperti petani, pedagang, kuli bangunan bahkan ditemukan beberapa responden yang tidak bekerja dan selama pandemi responden mengaku bahwa penghasilan mereka tidak mampu mencukupi kebutuhan hariannya.

Berdasarkan pengamatan, lebih dari separuh sampel kelompok *stunting* memiliki tempat tinggal yang kurang layak untuk dijadikan tempat hunian seperti lantai yang belum ditegel, dinding yang terbuat dari kayu, ventilasi yang kurang pada setiap ruangan dan atap rumah yang bocor serta kebersihan rumah yang kurang bersih. Kondisi ekonomi seperti ini membuat balita *stunting* sulit mendapatkan asupan zat gizi yang adekuat sehingga balita tidak mampu mengejar ketertinggalan pertumbuhan.

*Stunting* yang terjadi pada keluarga yang mempunyai ekonomi rendah disebabkan karena rendahnya pemahaman tentang gizi dan pengelolaan diet serta praktik kebersihan diri. Status ekonomi rendah pada kelompok *stunting* juga terjadi akibat praktik *hygiene* buruk dan sanitasi yang rendah. Praktik personal *higienes* yang buruk akan menimbulkan risiko tinggi munculnya bakteri. Bakteri-bakteri ini lah yang akan masuk ke tubuh anak melalui makanan yang disajikan di rumah dan akan berdampak kepada kesehatan anak tersebut, sehingga bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh.

Anak yang kurang gizi akan memiliki imunitas tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan dampak penyakit infeksi ini dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan badan <sup>(18,30)</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Riwayat pemberian MP-ASI balita merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau ( $p=0,031$ ; RP 1.36 ).
2. Riwayat penyakit infeksi balita merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau ( $p=0,005$ ; RP 1.41).
3. Pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau ( $p=0,031$ ; 1.36) .
4. Pendidikan ibu merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usian 6–23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau ( $p=0,031$ ; 1.36).
5. Faktor ekonomi keluarga merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 6–23 bulan di wilayah kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau ( $p=0,000$  RP 2.71).
6. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, imunisasi balita dan tinggi badan ibu bukan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita balita usia 6–23 bulan di wilayah

kerja puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau ( $p=>0,005$ ).

### b. Saran

1. Bagi instansi kesehatan dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pemantauan secara rutin terhadap pemberian makanan tambahan dan memberikan penyuluhan mengenai *stunting*, serta pelatihan kader posyandu balita tentang dampak yang akan ditimbulkan pada balita yang mengalami *stunting* agar kader lebih terampil dan dapat menyebar luaskan informasi tentang *stunting*.
2. Bagi ibu diharapkan untuk meningkatkan kesadaran terkhusus pada kesehatan ibu dan anak untuk mencegah terjadinya *stunting*.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang lebih kompleks yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

## REFERENSI

1. Ni`mah Khoirun, Nadhiroh SR. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indonesia [Internet]. 2015;10(1):13–9. Available from: <http://ejournal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>
2. Hidayat MS. Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem. E-Jurnal Med. 2017;6(7):1–5.
3. Suryana S, Fitri Y. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. Sel J Penelit Kesehat. 2019; 6(1):25–34.
4. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfilludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak

- usia 6–12 bulan. *J Gizi Indonesia*. 2016;5(1):55–61.
5. Rambitan W, Purba RB, Kapantow NH. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoa Kabupate Minahasa. 2019;2010:8. Available from: [fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Winny-Artikel.pdf](http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Winny-Artikel.pdf)
  6. UNICEF. Malnutrition in Children. [Online]; 2017 (diunduh 23 Maret 2019). Tersedia dari: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutritionavailablefrom>
  7. World Health Organization. The WHO Child Growth Standards. [Online]; 2016 (diun. Available from: dari: <https://www.who.int/%0Achildgrowth/en/>
  8. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018;44(8):1
  9. PSG Seksi Gizi Masyarakat. LKJ Provisin Sul-Sel. 2015;1–90.
  10. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2018;56. Available from: [www.pusdatin.kemkes.go.id](http://www.pusdatin.kemkes.go.id)
  11. Dinas Kesehatan Kabupaten Barru. Profil kesehatan Kabupaten Barru 2016. Dinas Kabupaten Barru. 2017;14-5
  12. Tsaralatifah R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya Determinants of Stunted Children Under Two Years Old in Ampel Village , Surabaya. 2020;(December 2018).
  13. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutr*. 2018;2(4):392.
  14. Any Virginia, Sugeng Maryanto RMA. Hubungan Pemberian Mp-ASI Dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *J kesehat*.2019;
  15. Windi Haspari. Hubungan pendapatan Keluarga, Pengetahuan IbunTentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting. *J Kedok Univ Muhammadiyah Surakarta* . 2018;
  16. Nurkomala S. Praktik Pemberian Mpsi (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan’, *J Ilmu Gizi Undip*. 2017.
  17. Citra Ayu Anggreli Dewi Anggraini Maya Savira. Gejala Penyertan Padan Balita Diare Dengan Infeksi Enteropathogenic Escherichia Coli (Epec) Di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru Citra. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2015;1–20.
  18. Aisah S, Ngaisyah RD, Rahmuniyati ME. Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Kejadian Stunting dinDesa Wukirsari Kecamatan Cangkringan. *Pros Semin Nas Multidisiplin Ilmu* [Internet]. 2019;1(2):49–55. Available from: <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/download/182/176>
  19. Azriful D. Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. 2018;
  20. Febi Damisti. Analisis Faktor Risiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahunn2019’, *J Kesehat Masyarakat, Univ Andalas*. 2020;
  21. Rahayu SRI, Habibi J, Kesehatan FI, Bengkulu UD. Disease With Stunting Incidence In Toddlers : 2020;8(2):1–9.
  22. Nur Hadibah Hanum. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr*. 2019;3(2):78– 84.

23. Nadiah S, Fadilah N, Ningtyias FW, Sulistiyani S, Gizi P, Masyarakat K, et al. Digital Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember. 2020;04(01):11–8.
24. Laksono AD, Megatsari H. Determinan Balita Stunting di Jawa Timur: Analisis Data Pemantauan Status Gizi 2017. 2019;
25. Nindyna Puspasari, Merryana Andriani. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):369–78.
26. Septamarini RG, Widyastuti N, Purwanti R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap *Responsive Feeding* Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, *J Nutr Coll.* 2019;8(1):9.
27. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehatan Andalas.* 2018;7(2):275.
28. Azqinar TC, Himayani R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selata. 2020;9(2).
29. Mohammed, A. H., Muhammad, F., Pakzad, R., Alizadeh S. ‘Socioeconomic Inequalityni Stunting Among Under-5nChildren in Ethiopia 89 :A Decomposition Analysis. *BMC Res Notes.* 2019;1–5.